申込フォーム

記入日 : 年	月 日
フリガナ	
所属名(寺院名)	都道 第 宗務所 第 教区 第 番 府県 寺
	院
フリガナ	
ご担当者名	□住 職 □副住職 氏 名: □その他
ご連絡先	住 所:〒 TEL: FAX: EMA L:
申込みセット数	セット ※10セットを超える分の金額は申込者のご負担となります。
	<u> </u>
申込み動機	<u>然10セットを超える分の金額は中込名のこ員担となります。</u>
申込み動機お届け希望日	※ 1 0 セットを超える分の金額は中込名のこ員担となります。
	希望日: 年 月 日()
お届け希望日お届け先(上記ご連絡先と異なる場合)	希望日: 年 月 日() ※ご希望日は、お申込日の1ヵ月後より承ります。 宛 先: 住 所: 〒
お届け希望日お届け先	希望日: 年 月 日() ※ご希望日は、お申込日の1ヵ月後より承ります。 宛 先: 住 所: 〒TEL:

*曹洞宗宗務庁ではSDGs推進事業の一環として、シャンティ国際ボランティア会の「絵本を届ける 運動」に協力しています。

フォーム送付先: 公益社団法人シャンティ国際ボランティア会 広報・リレーションズ課 絵本を届ける運動 メールアドレス(代表) ehon@sva.or.jp TEL 03-6457-4585 FAX 03-5360-1220